



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-057 - EXPERIENCIA DE LA INSULINA GLARGINA U-300 TRAS 1 AÑO DE TRATAMIENTO. ESTUDIO DE VIDA REAL

P. Pujante, S. González, L. Manjón, J. Ares, L. Cacho, E. Delgado y E.L. Menéndez

Hospital Central de Asturias. ISPA, Oviedo.

### Resumen

**Objetivos:** En el último año han aparecido unas insulinas de liberación retardada demostrando en los ensayos clínicos ventajas, como la menor ganancia ponderal y el menor riesgo de hipoglucemia. Son necesarios estudios de práctica clínica real que confirmen estos datos basados en la experiencia diaria de nuestras consultas.

**Material y métodos:** Con el fin de conocer dicha experiencia, se presentan datos de 195 pacientes (114 hombres/81 mujeres), con DM1 a los que se le cambió su pauta con insulina glargina U100 por glargina U300 y su evolución a 1 año de tratamiento. Los motivos del cambio de insulina basal fueron mal control, presencia de hipoglucemias o por comodidad del nuevo dispositivo. 7 pacientes habían tenido un episodio de hipoglucemia graves y 72 presentaban 1 o más hipoglucemias semanales. La edad media de  $43,9 \pm 17,1$  años (rango: 13-76 años), con un tiempo de evolución medio de  $19,1 \pm 11,9$  años (rango: 1-55 años), en tratamiento bolo-basal excepto 3 paciente con un tratamiento previo con insulina premezcladas. El control metabólico previo fue HbA1c:  $8,01 \pm 1,11\%$ . Los pacientes fueron reevaluados tras una media de  $5,9 \pm 1,8$  meses en un primer control y en un segundo tiempo tras  $12,7 \pm 2,9$  meses tras el cambio. Los datos se expresan en media  $\pm$  desviación estándar.

**Resultados:** En la primera revisión se observó un deceso de HbA1c que se mantiene al año (HbA1c previa:  $8,01 \pm 1,11$  vs HbA1c 6m  $7,87 \pm 1,10\%$  vs HbA1c 1año:  $7,83 \pm 1,01\%$ ; p 0,05) sin observarse cambios en el peso (peso previo:  $73,5 \pm 14,9$  vs peso 6m  $73,0 \pm 14,8$  vs  $74,0 \pm 15$ ; p: NS). Los 72 pacientes que presentaban hipoglucemias leves mostraron una reducción significativa al año (Nhipo/sembasal:  $2,9 \pm 2,6$  vs Nhipo/sem 6m  $2,7 \pm 2,5$  vs Nhipo/sem 1año:  $1,7 \pm 2,0$  ep/sem; p 0,01). En cuanto a la cantidad de insulina observamos un aumento de la dosis de insulina; tanto basal (DTIL), un 10,4%, como rápida (DTIR), un 3,8%, al año: (DTIL) (DTIL previa:  $27,9 \pm 12,8$  vs DTIL 6m  $30,5 \pm 13,4$  vs DTIL 12m  $30,8 \pm 13,2$  UI; p 0,01) y (DTIR) (DTIR previa:  $23,8 \pm 13,8$  vs DTIR 6m  $24,3 \pm 13,9$  vs DTIR 12m  $24,7 \pm 13,7$  UI; p 0,05).

**Conclusiones:** Las nuevas insulinas basales pueden ayudar a mejorar el control metabólico a corto plazo manteniéndose al año, en paciente con DM1, sin presentar un efecto deletéreo en el peso y reduciendo las hipoglucemias leves en los pacientes que las sufren.